

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Acuérdase declarar la obligación de los empleadores/as de tener registros y de notificar por medio del departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional de la Dirección General de Previsión Social y a la Inspección General de Trabajo, los accidentes laborales y enfermedades profesionales que ocurran en los lugares de trabajo en todo el país.

ACUERDO MINISTERIAL NUMERO 191-2010

Guatemala, 16 de noviembre de 2010

EL MINISTRO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo que establece el artículo 194 numerales a), y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala, Corresponde a los Ministros de ejercer jurisdicción sobre las dependencias y de dirigir, tramitar resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su Ministerio.

CONSIDERANDO:

Que la Salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, siendo necesario desarrollar acciones de información, sensibilización en materia de Salud y Seguridad Ocupacional, para crear una cultura de prevención.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Guatemala ha ratificado los Convenios Internacionales, 161 sobre la Promoción de los Servicios de Salud y Seguridad Ocupacional, vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y prevención de riesgos que puedan afectar a la salud de los trabajadores: 81 y 129 sobre la inspección del trabajo que regula la obligación de notificación de accidentes laborales.

CONSIDERANDO:

Que es de gran importancia conocer las estadísticas de accidentes laborales, con el objeto de proteger a los trabajadores y trabajadoras, siendo necesario establecer los mecanismos que permitan la divulgación y promoción de medidas preventivas de Salud y Seguridad Ocupacional, que eviten daños en la salud, pérdida de vidas y gastos innecesarios que repercuten en la economía de los trabajadores/as empleadores/as y el país, considerando que el Estado de Guatemala se comprometió ante la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, a dar cumplimiento a las recomendaciones en esta materia.

POR TANTO:

Con base en lo considerado, ley citada y lo que para el efecto establecen los artículos 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 incisos a), c) f) y m) del Decreto 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo.

ACUERDA:

Artículo 1. Declarar la obligación de los empleadores/as de tener registros y de notificar por medio Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional de la Dirección General de Previsión Social y a la Inspección General de Trabajo, los accidentes laborales y enfermedades profesionales que ocurran en los lugares de trabajo en todo el país.

Artículo 2. Para efectos de este Acuerdo Ministerial se establecen las siguientes definiciones:

Accidente de trabajo: suceso ocurrido en el desempeño del trabajo o en relación con el trabajo, que causa:

- a) lesiones profesionales mortales;
- b) lesiones profesionales no mortales.

Accidente de trayecto: es aquel que ocurre en el trayecto que debe recorrer el trabajador entre el lugar de trabajo y:

- a) su residencia principal o secundaria;
- b) el lugar en el que suele tomar sus comidas;
- c) el lugar en el que suele cobrar su remuneración,

Que siendo de lo mismo causa de defunción o de lesiones corporales que conlleven pérdida de tiempo de trabajo. Los accidentes que tengan los trabajadores en tránsito por las vías públicas durante las horas de trabajo y en cumplimiento de un trabajo remunerado se consideran como accidentes de trabajo.

Enfermedad profesional: una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Incapacidad laboral: incapacidad para realizar las tareas habituales del trabajo.

Incidente: suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

Lesión profesional: lesión corporal o enfermedad que tenga su origen en un accidente de trabajo.

Lesión profesional mortal: lesión profesional que no es causa de defunción.

Notificación: procedimiento por el que se establecen los medios y modalidades mediante los cuales: el empleador presenta información relativa a los accidentes de trabajo, los accidentes de trayecto, los sucesos peligrosos o los accidentes.

Registro: procedimiento por el que se establece los medios conforme a los cuales se asegura que el empleador mantiene información relativa a:

- a) los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
- b) los accidentes de trayecto,
- c) los sucesos peligrosos y los incidentes.

Suceso peligroso: toda contingencia fácilmente reconocible, que puede causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o a la población.

Pérdida de tiempo de trabajo: días perdidos que se cuentan a partir del día siguiente a aquel en que se produce el accidente, contabilizados en días de trabajo.

Artículo 3. La notificación de los accidentes en el trabajo y el registro de los mismos deberán contener la siguiente información:

A) Datos de la entidad patronal

1. Nombre y dirección del Patrono
2. Actividad económica
3. Número de trabajadores
4. Nombre del coordinador del Comité u Organización de Higiene y Seguridad

B) La persona lesionada:

- 1) Nombre, dirección, sexo y fecha de nacimiento
- 2) Ocupación y/o cargo que desempeña
- 3) Antigüedad en el empleo con el actual empleador
- 4) Etnia a la que pertenece
- 5) contaba con equipo de protección personal.

C) La lesión:

- 1) Accidente mortal;
- 2) Accidente no mortal;
- 3) Naturaleza de la lesión
1. Ubicación de la lesión
- 2.

D) El accidente y sus secuelas:

- 1) situación geográfica del lugar en que se produjo el accidente (lugar de trabajo habitual, otro lugar de trabajo dentro del establecimiento, fuera del establecimiento);
- 2) fecha y hora;
- 3) turno, hora a la que empezó a trabajar y número de horas trabajadas en la actividad que realizaba cuando se produjo el accidente;
- 4) medio ambiente de trabajo
- 5) proceso de trabajo
- 6) actividad de la persona lesionada en el momento del accidente
- 7) objeto relacionado con la actividad de la persona lesionada, puede ser, máquina, herramienta, prensa mecánica, vehículo);
- 8) acción que dio lugar a la lesión tipo de accidente
- 9) agente material relacionado con la lesión

E) Duración de la Incapacidad laboral.

Artículo 4. La notificación de enfermedades profesionales y el registro de las mismas deberán contener la siguiente información:

A) Datos de la entidad patronal

- 1) nombre y dirección de la misma;
- 2) actividad económica de la empresa
- 3) número de trabajadores
- 4) nombre del coordinador

B) Información de la persona que padece la enfermedad profesional:

- 1) nombre, dirección, sexo, fecha de nacimiento y edad de la persona afectada
- 2) ocupación o cargo que desempeñaba en el momento en que se diagnosticó la enfermedad;
1. antigüedad en el empleo con el actual empleador;

C) la enfermedad profesional:

- 1) nombre y naturaleza de la enfermedad profesional;
- 2) identificar a agentes, procesos o exposiciones de carácter nocivo a los que podría atribuirse la enfermedad profesional;
- 3) descripción del trabajo que dio lugar a la afección;
- 4) tiempo de exposición a los agentes y procesos nocivos y determinar la fecha en que se diagnóstico la enfermedad profesional

Artículo 5. La notificación de sucesos peligrosos relacionados con las actividades laborales y el registro de los mismos deberán contener la siguiente información:

A) Datos de la entidad patronal

- 1) nombre y dirección de la empresa;
- 2) actividad económica que desarrolla la misma
- 3) número de trabajadores y la dimensión del establecimiento.

B) el suceso peligroso acaecido:

- 1) lugar fecha, hora
- 2) tipo de suceso peligroso;
- 3) circunstancias en que se produjo el suceso peligroso.

Artículo 6. él empleador (a) designará a una persona competente para que establezca y conserve los registros en la empresa y adoptará todas las medidas que sean necesarias para notificar a las autoridades correspondientes los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y los sucesos peligrosos.

Artículo 7. El procedimiento a seguir y el formato a utilizar se encontrará en el Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional de la Dirección General de Previsión Social, y en la página de Internet del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. El registro Interno será llevado a cabo a través del Sistema Integral Laboral- SIL- de la Inspección General de Trabajo.

Artículo 8. El empleador tendrá la obligación de notificar al Ministerio de Trabajo y Previsión Social los accidentes ocurridos en la entidad patronal, mensualmente y anualmente inmediatamente después de sucedidos los mismos. Asimismo, notificará una Enfermedad Profesional toda vez que reciba un certificado médico en donde conste que uno de sus trabajadores padece una enfermedad profesional.

Artículo 9. El empleador deberá investigar todo accidente del trabajo, enfermedad profesional, suceso peligroso e incidente sobre el que se le informe. Además deberá velar porque en la empresa haya una persona competente que se encargue de investigar en detalle los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y los sucesos peligrosos.

Artículo 10. El empleador deberá adoptar las medidas que procedan, con el fin de que no se altere el entorno en que se produjo el accidente del trabajo o el suceso peligroso mientras no se haya dado inicio a la investigación, sin dejar de tener en cuenta las disposiciones en materia de primeros auxilios o las destinadas a garantizar la seguridad ulterior de las personas, asimismo deberá tomar las medidas que procedan para que una persona competente registre la situación del entorno previa a la intervención tomando fotografías, levantando planos y registrando el nombre de los testigos oculares, si fuera necesario.

Artículo 11. El empleador deberá asegurarse de que las investigaciones de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y los sucesos peligrosos permitan en la medida de lo posible: a) determinar lo sucedido b) señalar las causas c) identificar las medidas necesarias para evitar que se repita lo sucedido.

Artículo 12. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Inspección General de Trabajo y el Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional de la Dirección General de Previsión Social, coordinarán eventos de capacitación y prevención, así como la investigación de los accidentes para emitir las prevenciones necesarias.

Artículo 13. Vigencia. El presente Acuerdo es de interés general y social, surte sus efectos de manera inmediata y deberá de publicarse en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE



MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
7a. Av. 3-33 zona 9. 5to. Nivel Of.507 Edificio Torre Empresarial
Teléfono: 24222541/45

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

A) DATOS GENERALES

1. Nombre _____

2. Dirección _____ No. De Teléfono _____

3. Correo electrónico _____

4. Actividad económica _____

3. Número de trabajadores/as Hombres _____ Mujeres _____

4. Nombre del coordinador/a del comité u organización de Higiene y Seguridad _____

B) PERSONA LESIONADA

1. Nombre de la persona _____

2. Dirección _____

3. Sexo F_ M__ Etnia__ fecha de nacimiento _____ edad__ Ocupación _____

4. Antigüedad en el empleo con el actual empleador _____

C) LA LESION

Accidente mortal _____

Accidente no mortal _____

Naturaleza de la lesión (Ej: fractura, quemadura) _____

Ubicación de la lesión (Ej: brazo, pierna)_____

D) EL ACCIDENTE Y SUS SECUELAS

1. Situación geográfica del lugar en que se produjo el accidente (lugar de trabajo habitual, otro lugar de trabajo dentro del establecimiento, fuera del establecimiento);_____

2. Fecha en que ocurrió el accidente _____ Hora _____

3. Turno _____ hora a la que empezó a trabajar _____ y número de horas trabajadas en la actividad que realizaba cuando se produjo el accidente. _____

4. Medio ambiente de trabajo donde se produjo (Ej: taller, oficina, carretera) _____

5. Proceso de trabajo en el que labora la persona (Ejemplos: soldadura, transporte, mantenimiento)

6. Actividad de la persona lesionada en el momento del accidente (Ejemplos: operaba máquina, conducía vehículo, caminaba)

7. Objeto relacionado con la actividad de la persona lesionada (ejemplos maquinaria , herramienta, vehículo) _____

8. Acción que dio lugar a la lesión, tipo de accidente (ejemplos: (caída, atrapamiento) _____

9. Agente material relacionado con la lesión. (Ejemplos: escalera, horno, maquinaria) _____

Nombre y puesto de la persona que notifica _____

f) _____

firma y sello

Guatemala, _____ de _____ 20_____



GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
G U A T E M A L A

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

A) DATOS GENERALES

1. Nombre _____ de _____ la _____ empresa _____ o
institución _____
2. Dirección _____ No. _____ De
Teléfono _____
3. Correo electrónico _____
4. Actividad económica. _____
5. Numeros de trabajadores/as Hombres _____ Mujeres _____
6. Dimesión del establecimiento. _____

B) INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE PADECE LA ENFERMEDAD

1. Nombre _____
—
2. Dirección _____
—
3. Sexo _____ Etnia _____ a _____ la _____ que _____ pertenece _____ Fecha _____ de _____ nacimiento
edad _____
4. Ocupación en el momento en que se diagnosticó la
enfermedad _____
5. Antigüedad en el cargo que desempeña con el actual empleador

6. Nombre del coordinador _____

C) ENFERMEDAD PROFESIONAL

1. Nombre _____ y _____ naturaleza _____ de _____ la _____ enfermedad
profesional. _____

Identificar a agentes de procesos o exposiciones de carácter nocivo a los que puede atribuirse la enfermedad profesional. _____

2. Descripción del trabajo que dio lugar a la
afección. _____

3. Tiempo de exposición a los agentes y procesos
nocivos _____

Fecha en que diagnosticó la enfermedad profesional _____

Nombre y puesto de la persona que notifica _____

f) _____
firma y sello

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____



NOTIFICACION DE SUCESOS PELIGROSOS

A) DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

1. Nombre _____
2. Dirección _____ Teléfono _____
—
3. Actividad _____ económica
4. Número de trabajadores/as Hombres _____ Mujeres _____

B) EL SUCESO PELIGROSO ACAECIDO

1. Fecha _____ Hora _____ Lugar _____
2. Tipo _____ de _____ suceso
peligroso. _____
3. Circunstancias en que se produjo el suceso
peligroso. _____

Nombre y puesto de la persona que notifica _____

f) _____
firma y sello

Guatemala, ____ de ____ de 20 _____